**PIANO ELIMINAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTIONARIO P.E.B.A.** | |
| **1** | Indicazione via/piazza/largo/strada di residenza  \_ |
| **2** | Dall’abitazione di vostra residenza ai principali servizi è presente uno dei seguenti **collegamenti** utilizzabile in modo sicuro e agevole?  SI percorso pedonale SI pista ciclabile NO |
| **3** | La vostra zona di residenza è servita da mezzi di **trasporto pubblico**?  SI NO |
| **4** | Ritiene doveroso segnalare la presenza di barriere architettoniche lungo i **percorsi pedonali** del centro abitato?  SI NO  Se “SI” indicare dove  \_  \_ |
| **5** | Quali sono i **percorsi pedonali** del territorio comunale che ritiene meno accessibili e più degradati?  \_ \_  \_ \_ |
| **6** | **Vie e/o luoghi pubblici** ove ritiene utile intervenire per migliorare l’orientamento e la fruibilità pedonale?  \_  \_ |
| **7** | Quali sono gli **attraversamenti pedonali** che ritiene di rendere maggiormente accessibili e sicuri?  \_  \_ |
| **8** | Vi sono **percorsi/incroci/attraversamenti stradali** in cui ritiene necessario disporre di segnali tattilo-plantari o semafori acustici per disabili sensoriali?  SI NO  Se “SI” indicare dove  \_ \_  \_ \_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | Ritiene che vi siano **luoghi pubblici** mancanti di parcheggi riservati a persone con esigenze particolari?  SI NO  Se “SI” indicare dove  \_ \_  \_ \_ |
| **10** | Ritiene che ci siano **edifici pubblici comunali** con presenza di barriere architettoniche che li rendono poco o per niente accessibili?  SI NO  Se “SI” indicare dove  \_ \_  \_ \_ |
| **11** | Vi sono **edifici pubblici comunali** in cui ritiene necessario avere percorsi tattilo-plantari, mappe tattili o, più in generale ausili per **disabili sensoriali**?  \_ \_ \_  \_ \_ |
| **12** | I mezzi di **trasporto pubblico** garantiscono una sufficiente accessibilità?  SI NO  Se “SI” specificare la motivazione  \_ \_  \_ \_ \_ |

Di seguito è possibile aggiungere altre considerazioni:

\_